

# Désobstruction artérielle en urgence par thrombectomie mécanique dans l'AVC ischémique aiguë

Olivier NAGGARA

## Résumé

L'Accident vasculaire cérébral (AVC) est un problème majeur de santé publique de par sa fréquence et le risque de handicap au décours. Ainsi, chaque année, environ 130 000 personnes sont victimes d'un AVC en France. Près d'un tiers vont en décéder et un autre tiers en conserver de lourdes séquelles. En outre, le nombre d'AVC augmente de 5 à 10 000 chaque année. La prise en charge de l'AVC est donc une priorité de santé publique. L'un des enjeux majeurs est le traitement de revascularisation à la phase aiguë de l'AVC, élément majeur permettant d'en diminuer la mortalité et le risque de handicap. La filière de soins des AVC aigus repose sur une prise en charge en unité neurovasculaire (UNV) et la possibilité de recanalisation rapide de l'artère occluse (fenêtre thérapeutique de 4h30) grâce à l'injection intraveineuse d'un agent fibrinolytique (alteplase / tenecteplase).

En 2015, l'organisation de la prise en charge en urgence des AVC a changé avec la publication de six essais randomisés contrôlés multicentrique. Ces études ont démontré l'efficacité de la thrombectomie en termes d'évolution neurologique favorable pour les patients victimes d'un AVC en rapport avec une occlusion d'un gros tronc artériel. L'étude française multicentrique THRACE menée en condition de vie réelle a confirmé cet intérêt et a contribué au déploiement de l'activité de thrombectomie mécanique par les services de Neuroradiologie Interventionnelle à l'échelon national.

Nous proposons une description des techniques de thrombectomie mécaniques les plus largement répandues aujourd'hui, de leur amélioration et du raffinement continu des indications, permettant de proposer ce traitement à un plus grand nombre de patients.